

## Vårdprogram för fysioterapeutisk intervention

### Sjukdom eller skada i halsryggen

---

Syftet med vårdprogrammet är att säkerställa evidensbaserat arbetssätt vid Fysioterapikliniken, Karolinska Universitetssjukhuset.

Vårdprogrammen riktar sig främst till fysioterapeuter internt men även externt och till andra som kan tillgodogöra sig innehållet.

---

Innehåll	sid
----------	-----

---

Introduktion	2
Målsättning	3
Intervention	3
Mätmetoder	4
Restriktioner	5
Uppföljning/vårdkedja	5
Referenser	6
Bilagor	7-8

---

#### Författare

Atefeh Zarei, Margareta Jonsson, specialistsjukgymnast

Reviderat av: Margareta Jonsson, Sanna Lundqvist, Marie Halvorsen

#### Kontaktinformation

[margareta.r.jonsson@karolinska.se](mailto:margareta.r.jonsson@karolinska.se), tel 08.51772022

#### Sökvägar

- Databaser Databaser: Cochrane, Pubmed, SBU, Socialstyrelsen, Clinical Evidence
- Sökord: cervical radiculopathy, cervical vertebrae, diagnosis imaging, outcome assessment, exercise therapy, prognosis, controlled trial, treatment outcome, motion therapy, neck pain.

#### Produktionsår

- 2007

#### Revideringsår

- 2013

## Introduktion

I SBU-rapporten Ont i ryggen ont i nacken [1] framkommer att rygg- och nackdiagnoser tillsammans utgör den största diagnosgruppen bakom både sjukfrånvaro och förtidspension i såväl Sverige som andra länder. Nack-/skuldersmärta är vanligare bland dem med kort utbildning och betydligt vanligare bland utlandsfödda än personer födda i Sverige.

Degenerativa förändringar i halsryggen i form av diskbräck och/eller spondylos kan orsaka smärta, känsel- och styrkenedsättning vilket i sin tur kan leda till långa sjukskrivningar samt få sociala konsekvenser för den drabbade och dess omgivning. De flesta med symtom från halsryggen behandlas konservativt med gott resultat men i en del fall där symtomen kvarstår kan kirurgi vara motiverat.

I SBU-rapporten framhålls att en noggrann och systematisk genomförd anamnes och klinisk undersökning måste vara utgångspunkten för god diagnostik och att behandlarens engagemang och förmåga att lyssna är av betydelse för diagnostiken. Detta utgör underlag för en behandlingsstrategi som tas fram gemensamt med patienten och för att identifiera de fåtal fall som behöver remitteras för vidare utredning till specialist. Avbildande undersökningar ger sällan någon vägledning för diagnos vid nacksmärta. Undantag är trauma eller misstanke om allvarlig sjukdom. Degenerativa förändringar i halsryggen förekommer hos 40-50 % av symptomfria personer.

Enligt rapporten finns endast ett fåtal studier gjorda med hög vetenskaplig kvalitet som visar begränsad evidens för att någon konservativ behandlingsmetod skulle vara effektiv för akut eller kronisk nacksmärta. När det gäller evidens gällande kirurgisk behandling vid nackbesvär säger SBU-rapporten att det finns en randomiserad kontrollerad studie gällande spondylos med eller utan diskbräck och den visar ingen skillnad mellan kirurgi och konservativ behandling. [2]

I litteraturen har man identifierat behov av bättre metoder att selektera patienter för operation [3] samt studier där ett multidisciplinärt arbetssätt utvärderas [4]

Karolinska Universitetssjukhuset, Solna bedriver specialistsjukvård för patienter med symtom från halsryggen graderade III-IV [bil.1] . Neurosektionen har under 2012 bedömt 339 patienter med degenerativa eller traumatiska förändringar i halsryggen,

vid 530 besök. Cirka 250 patienter åtgärdas kirurgiskt .

För diagnostiserad ryggmärgsskada hänvisas till särskilt vårdprogram.

### Diagnoser:

Halsryggdiskbräck m. ritzopati och/eller ryggmärgspåverkan

Halsryggspondylos m. ritzopati och/eller ryggmärgspåverkan

Halsryggfraktur m. eller utan ryggmärgspåverkan

Benign eller malign tumör i halsryggen

Infektion i halsryggen

Distorsion av halsryggen

## Målsättning

- Att ge ett systematiskt omhändertagande avseende bedömning av symtom, orsakssamband och fysioterapeutiska åtgärder.
- Att patienten får en trovärdig förklaring till symtomen och en realistisk information om bedömning och behandling av symtomen.
- Att patienten ska vara införstådd med och delta i beslut om valda åtgärder
- Att valda bedömningsmetoder och åtgärder ska bygga på evidens och bidra till patientens återhämtning.

## Intervention

Intervention	Syfte	Kropps- funktion	Aktivitet /delaktighet	Omgivning /miljö
Anamnes	Information och bakgrund för korrekt bedömning		x	x
Statustagning	Bedömning av funktionsbortfall, funktionsnivå, hitta gula och röda flaggor (bilaga 2)	x	x	x
Information/rådgivning	Att patienten ska få förståelse för sin situation och kunna hitta verktyg till självhjälp		x	
Individuellt styrke/rörelseprogram	Guida patienten till aktivitet för att få en verkfull konservativ behandling	x		
Hänvisning externt	Uppföljning av sjukgymnast i öppenvård	x	x	x
Rådgivning om Fysisk aktivitet på recept (FaR)	Främja fysisk aktivitet	x	x	
Tidig mobilisering och rörelseträning efter kirurgi	Minska risken för postoperativ muskelstelhet, smärta samt rörelserädsla	x		
Andningsvård före och efter kirurgi	Minska risken för andningskomplikationer	x		
Pre/postoperativ information	Minska risken för komplikationer, förkorta	x	x	x

	sjukskrivningstid (bilaga 3)			
Erbjuda återbesök 4 veckor postoperativt	Minska risken för postoperativa komplikationer	x	x	x
Utprovning av ortopediska hjälpmedel	Säkerställa god läkning vid konservativt behandling av halsryggsskador	x		

## Mätmetoder

Mätmetod	Syfte	Kroppsfunktion	Aktivitet /delaktighet	Omgivning /miljö
Visuell analog skala (VAS) [5]	Skattning av smärta	x		
Smärteckning [6]	Utbredning och typ av smärta	x		
Romberg [7]	Balanstest	x		
Cervical Range of Motion Instrument (CROM) [8]	Mätning av aktiv rörlighet i halsryggen	x		
0-5 skala D & W [9] Jamar [10]	Test av muskelstyrka	x		
Senreflexer, Babinski,	Test av central och perifer nervpåverkan	x		
Modifierad Ashworth Scale (MAS) [11] Fotklonus	Test av muskeltonus	x		
EQ 5D[12,13]	Hälsorelaterad livskvalite	x	x	x
ASIA [14,15]	Bedöma neurologisk skadenivå på spinal nivå	x		

## Restriktioner

Ev. restriktioner utfärdas av neurokirurg efter det operativa ingreppet och fysioterapeuten är skyldig att ta del av dessa. Det finns inga vedertagna restriktioner för fysioterapeuten gällande konservativ behandling

## Uppföljning/vårdkedja

1. Bedömning i den specialiserade öppenvården inför ställningstagande till kirurgisk behandling.
2. Efter beslut om konservativ behandling: förslag på nackspecifika alternativt och mer generella övningar
3. Efter beslut om kirurgi: preoperativ bedömning i specialiserad öppen - eller slutenvård. Information ges skriftligt och muntligt tillsammans med förslag på rörelseövningar. Bilaga 3
4. Vid konservativ behandling samt om behov föreligger efter kirurgi: Hänvisning till extern fysioterapeut
5. Vid konstaterad ryggmärgsskada eller misstanke om symtom från ryggmärgen ska ASIA utföras enligt vårdprogram för ryggmärgsskada.
6. Postoperativ uppföljning hos sjukgymnast sker efter fyra veckor i samband med röntgen. Patienten ringer själv och bokar tid.

## Referenser

1. Ont i ryggen ont i nacken II. En evidensbaserad kunskapssammanställning. Stockholm: SBU - The Swedish Council on Technology Assessment in Health Care, 2000.
2. Persson LC, Carlsson CA, Carlsson JY. Long – lasting cervical radicular pain managed with surgery, physiotherapy, or cervical collar. A prospective, randomized study. *Spine* 1997 22(7) 751-8.
3. Peolsson A, Hedlund R, Vavruch L, Öberg B. Predictive factors for the outcome of anterior cervical decompression and fusion. *Eur Spine J* 2003; 12:274-280.
4. Peolsson A, Vavruch L, Öberg B. Disability after anterior decompression and fusion for cervical disc disease. *Advances in Physiotherapy* 2002; 4:111-124.
5. Stubbs DF. Visual analogue scales. *Br J Clin Pharmacol.* 1979 Jan;7(1):124
6. Persson L, Moritz U. Pain-drawing: a quantitative and qualitative model for pain assessment in cervico-brachial pain syndrome. *The Pain Clinic* 1994; 7(1):13-22.
7. Lanska DJ. The Romberg sign and early instruments for measuring postural sway. *Semin Neurol.* 2002. 22(4): 409-418.
8. Youdas, J.W, Carey, J.R, Garrett, T.R, Reliability of Measurements of the Cervical Spine Range of Motion - Comparison of Three Methods. *Physical Therapy*, February 1991;71:98-104
9. Hislop HJ, Montgomery J. Daniels and Worthingham´s muscle testing, techniques of manual examination – 6th ed. 1995. ISBN 0-7216-4305-1. Saunders company.
10. Bohannon RW, Peolsson A, Massy-Westropp N, Desrosiers J, Bear-Lehman J (2006). Reference values for adult grip strength measured with a Jamar dynamometer: a descriptive meta-analysis. *Physiotherapy* 92:11–15.
11. Bohannon RW, Smith MB. Interrater reliability of a modified Ashworth scale of muscle spasticity. *Phys Ther* 1987;67:206-207.
12. Rabin R, de Charro F. EQ-5D: a measure of health status from the EuroQol Group. *Ann Med* 2001; 33: 337-43
13. Brooks R. EuroQoL:Health Policy 1996;37(1):53-72.
14. <http://www.asia-spinalinjury.org>
15. Jonsson M., Tollbäck A., Gonzales H., Borg J. Inter-rater reliability of the 1992 international standards for neurological and functional classification of incomplete spinal cord injury. *Spinal Cord* 2000; 38:675-679 *Spinal Cord* 1997;35:266-74.

## Bilagor

### Gradering av symtom från halsryggen I- IV (1)

**Grad I:** Inga tecken på patologi och ingen eller liten störning med dagliga aktiviteter.

**Grad II:** Inga tecken på patologi, men störningar med dagliga aktiviteter. Detta sker mindre ofta, 10 % av befolkningen rapporterar sig ha upplevt denna svårighetsgrad.

**Grad III:** Nacksmärta och neurologiska symtom (radiculopathy).

**Grad IV:** Nacksmärta med tecken på större patologi (t.ex. allvarlig instabilitet eller spinal infektion).

### ”Röd flagg” (2)

#### Varningstecken som kräver speciell uppmärksamhet – ibland omedelbart omhändertagande, inklusive bildtagning

- Ålder < 18 eller > 55 år
- Trauma
- Konstant/progredierande nattsmärta
- Känd cancer
- Systemisk steroidbehandling
- Missbruk
- HIV
- Viktförlust
- Nedsatt allmäntillstånd
- Feber
- Bestående svår rörelseinskränkning
- Intensifierad smärta vid minsta rörelse
- Strukturell deformitet
- Svårighet att urinera
- Nedsatt analsfinkter tonus/avföringsinkontinens.

#### Ridbyxanestesi

- Utbredd/ progredierande motorisk svaghet/gångstörning
- Misstänkt inflammatorisk systemsjukdom
- Gradvis insättande sjukdom före 40 års ålder
- Morgonstelhet
- Ihållande rörelseinskränkning
- Perifert ledengagemang
- Irit, hudutslag, kolit eller uretrit
- Hereditet

### **Information till dig som har skadat eller opererats i halsryggen (3)**

Vanligtvis brukar man vara sjukskriven några veckor efter skadan eller operationen lite beroende på vad du arbetar med. Du kommer att vara trött under de första veckorna efter skadan eller operationen därför att det går åt energi att läka skadan/ingreppet. Man brukar säga att det tar 6-8 veckor innan det är läkt.

#### **Under läkningstiden ska du undvika:**

Att köra bil så länge du känner att du inte kan röra huvudet fritt  
Att utsätta dig för stötiga rörelser; hoppa, åka båt snabbt, utförsåkning  
Att böja huvudet kraftigt bakåt vid t.ex. bröstsim och hårtvätt  
Att lyfta och bära tungt (det ska inte orsaka smärta eller obehag)  
Att sova på mage

Detta är för att skadan/ingreppet ska läka så bra som möjligt.

#### **Tänk på:**

När du duschar, tvättar håret eller rakar dig håll huvudet så rakt som möjligt.

Det är bara bra om du fortsätter att motionera och träna. Promenader och styrketräning kan du börja med när du skrivs ut från sjukhuset, du kommer också att få ett träningsprogram av fysioterapeuten innan du går hem. Fyra och 12 veckor efter operationen kommer du att kallas till röntgenundersökningar. När du har fått kallelserna kan du ringa till Fysioterapikliniken för att boka ett återbesök vid samma tillfälle. Om du önskar få mer information och träningsråd är du också välkommen att ringa oss på telefon 08-51772022.